CONSIDÉRATIONS

N° 164.

SUR LES CIRCONSTANCES QUI PEUVENT CONTR'INDIQUER

LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CHARLES-ANTOINE GALINOTTI, de Saint-Étienne,

Département de la Loire.

La science de l'homme malade constitue un tout indivisible.

RICHERAND, *Nosogr. chirurg.*, t. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gilbert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau, *Suppléant.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Gage de reconnaissance et de tendresse filiale.

C.-A. GALINOTTI.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Gage de reconnaissance et de tendresse filiale.

C.-A. GALINOTTI.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES CIRCONSTANCES QUI PEUVENT CONTR'INDIQUER

LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES.

Les opérations chirurgicales doivent être considérées comme un moyen extrême, comme une dernière et précieuse ressource à opposer à des maux que le régime et les médicamens n'ont pu guérir. *Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat*, a dit Hippocrate; mais ce grand agent thérapeutique, s'accompagnant toujours de la douleur, l'opération la plus simple pouvant amener de graves accidens, la mort même, avec quelle circonspection ne doit-on pas y avoir recours! Quel soin ne doit-on pas mettre à ne se déterminer à son emploi que lorsque tous les autres moyens ont échoué, que lorsqu'une impérieuse nécessité le commande!

Un professeur célèbre (1), dont nous déplorons la perte toute récente, avait coutume de dire : *Avant d'apprendre à pratiquer des opérations, apprenez donc à les éviter!* En effet, et je me bornerai à ce seul exemple, n'y a-t-il pas beaucoup plus de mérite pour le chirurgien, sans parler de l'avantage immense qui en résulte pour le malade, à guérir une fracture comminutive, une luxation compliquée, qu'à amputer

(1) Le professeur *Chaussier*.

le membre lésé? La véritable gloire consiste plus, peut-être, dans l'appréciation des circonstances où la nature peut se suffire à elle-même, dans la connaissance des cas qui indiquent ou contr'indiquent une opération, que dans l'habileté à la pratiquer.

Sans doute on a quelquefois abusé du mode de guérison qui nous occupe; des individus ont pu être mutilés sans une nécessité absolue, quelques-uns même ont péri lorsqu'une pratique plus douce eût pu les conserver; on a vu des membres condamnés à l'amputation par des chirurgiens justement célèbres, guérir par le seul bienfait de la nature. Mais ce serait tomber dans un excès plus dangereux encore, que de pousser trop loin la crainte des opérations, et surtout de vouloir mal à propos proscrire un moyen toujours douloureux il est vrai, quelquefois cruel, mais souvent auquel est attaché le salut du malade.

Il est donc des cas, et malheureusement trop nombreux, dans lesquels les ressources de la nature restent impuissantes, où les moyens les plus sagement combinés ne sauraient arrêter les progrès du mal, où une opération peut seule offrir quelque espoir de succès. Eh bien! cette nécessité reconnue de l'opération ne suffit pas pour qu'on y recourre. Diverses circonstances peuvent empêcher ou retarder son emploi; négligées ou mal appréciées par le médecin, elles peuvent faire qu'un moyen extrême, destiné à soulager le malade, à prolonger ses jours, vienne au contraire accroître son danger, accélérer sa perte.

Ce sont ces circonstances que j'ai cherché à apprécier d'une manière générale. Elles sont nombreuses; je suis loin sans doute de les avoir énuméré toutes; j'ai voulu seulement essayer d'en tracer quelques-unes, leur exposition entière demandant un travail bien autrement complet que ne le comporte la nature de celui-ci, et surtout une expérience que je n'ai point encore.

Pour les étudier avec quelque méthode, j'ai cru devoir les rattacher, 1°. à la difficulté de l'opération; 2°. à l'affection considérée isolément; 3° à l'état particulier du sujet, l'âge, le sexe, l'état général de la santé, le moral; 4° enfin, je termine par quelques considérations re-

latives aux circonstances extérieures : le climat, les saisons, les maladies régnantes.

§ I. *Difficulté de l'Opération.*

Avant d'entreprendre une opération, on doit examiner si son exécution est possible, si les avantages que le malade doit en retirer contrebalanceront les douleurs, le danger et la mutilation qui doivent en être la suite. La difficulté de l'exécution ne doit jamais être considérée que comme une circonstance secondaire ; ses suites immédiates, au contraire, et ses résultats éloignés sont surtout ce qui doit décider le praticien.

Mais jusqu'à quel point la difficulté d'une opération peut-elle la contr'indiquer ? Il est difficile, peut-être même impossible d'établir rien de fixe à ce sujet. Sans doute la chirurgie a des limites que la raison ne permettra jamais de franchir ; mais il est donné au génie, à une noble audace de les reculer. Trop de pusillanimité est toujours plus nuisible aux progrès de l'art que la témérité même, guidée toutefois par quelque espoir de succès.

Un grand nombre d'opérations auxquelles on n'avait pas songé, ou qui jadis avaient été jugées impraticables, soit à cause des difficultés que devait entraîner leur exécution, soit par la crainte exagérée des funestes conséquences qui devaient en résulter pour la santé ou la vie même des malades, sont venues agrandir le domaine de la science et révéler sa puissance entre des mains habiles.

C'est ainsi que *Wihte* conçoit l'idée d'un procédé hardi, la résection des extrémités des fragmens dans un cas de fracture non consolidée qui allait entraîner l'amputation du bras. Entr'autres objections qui lui sont faites, on oppose la nouveauté d'une pareille opération, le manque d'autorité pour la faire ; objection commune à toutes les nouvelles découvertes dans les sciences : cependant la résection a lieu et le malade conserve son membre. Ce moyen est ensuite étendu aux cas de maladies articulaires ; l'extrémité supérieure de l'humérus est en-

levée pour un cas de carie, d'abord par *Wihte* en Angleterre, *Vigaroux* et *David* en France ; et cette opération compte aujourd'hui plusieurs réussites. D'autres résections d'extrémités articulaires ont été pratiquées depuis avec plus ou moins de succès ; *Wihte* était allé jusqu'à proposer celle de l'articulation coxo-fémorale. Il n'est pas de mon sujet de traiter des inconvéniens et des avantages de ces opérations.

Plusieurs anévrysmes que l'on rangeait, dans le siècle dernier parmi ceux dont on ne devait pas tenter la guérison par des moyens chirurgicaux, sont devenus accessibles à ces moyens : on a pratiqué avec succès des ligatures sur les artères carotides primitives, les sous-clavières, les iliaques externes. *Astley Cowper* n'a-t-il pas lié l'aorte elle-même à trois quarts de pouce au-dessus de sa bifurcation ! opération hardie, qui, cependant, pouvait avoir quelques chances de succès, puisqu'on a des exemples d'oblitération de l'aorte.

La division congéniale du voile du palais, les inconvéniens nombreux dont cette lésion s'accompagne étaient regardés comme au-dessus des ressources de la chirurgie, ou du moins on n'avait songé à y remédier que par l'incommode usage d'un obturateur. M. le professeur *Roux* imagine une opération nouvelle, au moyen de laquelle le voile du palais est ramené à l'état normal et peut remplir ses fonctions ; opération délicate et difficile, mais d'autant plus précieuse qu'elle n'a rien de cruel, qu'elle n'expose pas les jours de l'individu qu'on y soumet, et n'aggrave pas son état habituel lors même qu'elle ne serait pas suivie du succès.

Le cancer a été poursuivi jusque dans les cavités splanchniques, comme le dit M. *Richerand* (Nosogr. chirurg.), qui a enrichi la science d'une des opérations les plus hardies, dont les fastes de l'art conservent la mémoire ; opération dans laquelle ce professeur a fait la résection de deux côtes, puis excisé la plèvre épaissie et cancéreuse, dans une étendue d'environ six pouces carrés ; opération qu'eût suivi un succès complet et durable, s'il était possible de s'opposer à la récidive des affections cancéreuses.

Enfin, l'extirpation complète de la parotide cancéreuse s'appuie de faits nouveaux (1).

Mais ces opérations insolites s'écartent toujours des règles jusque là établies : « le génie peut seul en faire connaître la possibilité et les moyens; « c'est là ce qui le distingue du talent ; c'est là son plus beau triomphe, « lorsqu'il réussit; mais c'est le sujet des plus odieuses récrimina- « tions, lorsqu'il échoue. » Cependant un insuccès ne saurait le déconcerter. « *Asthley Cowper*, ayant échoué une première fois dans la « ligature de l'artère carotide primitive, la tenta néanmoins une se- « conde fois, et réussit complètement.... M. *Dupuytren* échoua dans « la première opération qu'il exécuta à l'occasion de l'anus contre-na- « ture, comme *Asthley Cowper*, dans la ligature de l'artère carotide; « mais, convaincu que ce défaut de succès tenait à des causes étran- « gères à l'opération en elle-même, il la recommença, et il enri- « chit l'art d'une ressource nouvelle. » (*Sabatier*, Méd. opér., édition nouvelle.)

Ces faits et plusieurs autres, que j'aurais pu mentionner, prouvent suffisamment qu'il est impossible de déterminer à quel point la difficulté ou le danger d'une opération doivent la contr'indiquer. De grands exemples sont dans la science, c'est au chirurgien à mesurer ses forces et ses moyens, en se rappelant toujours qu'une opération ne doit être entreprise qu'autant qu'on est sûr de pouvoir la conduire à sa fin. Ce serait une circonstance honteuse pour l'opérateur, et le plus souvent funeste pour le malade, que d'abandonner une opération avant qu'elle soit terminée. Voudrait-on imiter la conduite de ce chirurgien, qui, trouvant les intestins gangrénés à l'ouverture du sac herniaire, jeta loin de lui son instrument, et quitta le patient en s'écriant que tout espoir de guérison était perdu !

---

(1) Opérations de *Béclard*, de M. *Lisfranc*, de M. *Gensoul*. (Dissertation du docteur *Pillet*, juin 1828.)

§ II. *Circonstances relatives à l'affection considérée isolément.*

C'est ici que le chirurgien a besoin de toute sa sagacité, de l'attention la plus minutieuse, pour distinguer les cas où une opération est le seul moyen à l'aide duquel il soit possible de rétablir un ordre qui soit compatible avec la santé ou même la vie. Il est des circonstances où l'indication d'agir est évidente; telles sont celles d'un étranglement intestinal, de l'ouverture d'un vaisseau considérable, de corps étrangers demeurés dans l'intérieur des membres à la suite de plaies d'armes à feu, etc. ; mais il en est d'autres dans lesquelles il est du devoir du chirurgien d'hésiter entre la crainte de pratiquer une opération, que les ressources de la nature ou l'état avancé de la maladie peuvent rendre inutile, et celle de voir empirer un mal, au point d'entraîner la mort du sujet, triste fin, qu'eût peut-être prévenue une opération chirurgicale.

Il est évident qu'on ne saurait établir de règle précise à ce sujet; que le chirurgien doit se comporter différemment, suivant chaque cas en particulier, et trouver, dans l'examen approfondi de chacun d'eux, l'indication d'opérer ou de ne pas opérer. C'est surtout dans la connaissance de la nature, de l'étendue, de l'état plus ou moins avancé de chaque maladie, qu'il faudra rechercher les motifs qui doivent détourner de l'opération, ou, du moins, rendre très-circonspect sur ses résultats.

Ainsi, par exemple, l'amputation pratiquée pour une maladie susceptible de récidiver, comme le cancer, doit rendre très-réservé sur le prognostic à tirer de l'issue de l'opération, puisqu'on a vu la maladie repulluler dans le moignon, ou se développer sur quelqu'un des viscères de la poitrine ou de l'abdomen, et entraîner la mort de malades dont un membre avait été amputé pour des tumeurs ou des ulcères de nature cancéreuse.

L'engorgement concommittent de quelques ganglions lymphati-

ques, dans les affections carcinomateuses surtout, est une circonstance fâcheuse qui doit souvent détourner de l'opération. Tel serait l'engorgement des glandes situées à la partie supérieure du membre malade ; tel serait tout autre engorgement ganglionnaire, même éloigné du siège de l'affection principale, comme dans l'exemple suivant : Un homme allait être débarrassé d'un lipome carcinomateux, plus gros que le poing, occupant la partie latérale et supérieure du cou ; par une précaution qui ne saurait être portée trop loin, on voulut auparavant examiner deux hernies que le malade disait porter depuis quelques jours ; mais, à leur place, on trouva aux glandes de l'aîne de chaque côté un engorgement à l'état aigu, douloureux à la pression, assez considérable à droite. L'ablation de la tumeur du cou fut dès-lors différée ; la fièvre traumatique, survenant après l'opération, n'aurait pas manqué d'accroître l'irritation des glandes inguinales. (Clinique de M. *Dupuytren.*)

Les circonstances locales d'un cancer au sein s'opposent souvent à l'opération. Tel serait le cas d'existence de glandes nombreuses engorgées, volumineuses et profondément situées, au point qu'on ne pourrait emporter toutes les parties malades sans s'exposer à blesser les vaisseaux. (Je ne parle pas du cas où l'engorgement existerait dans les glandes axillaires du côté opposé à la maladie : l'infection alors est regardée comme générale.) L'existence simultanée dans la mamelle de plusieurs tumeurs cancéreuses est encore regardée comme très-défavorable au succès de l'extirpation de l'une d'elles et même de toutes. Les autres contr'indications plus ou moins puissantes se tirent de l'ulcération du sein, la maladie étant ancienne et profondément située, de l'adhérence de la mamelle au grand pectoral, de son immobilité telle qu'elle semble en quelque sorte largement cimentée avec la paroi antérieure de la poitrine. Du reste, on doit être d'autant plus réservé dans l'opération du cancer, maladie si susceptible de récidiver, que presque toujours dans la rechute, comme l'observe M. le professeur *Boyer* (Traité des malad. chir.), la maladie fait des progrès beaucoup plus rapides, et parvient à son terme fatal

beaucoup plus promptement que dans le cas où l'opération n'a pas été pratiquée.

Quelquefois, ai-je dit, la contr'indication à l'opération se tire de l'étendue proprement dite de l'affection. C'est ainsi qu'il arrive trop souvent que la castration, par exemple, unique ressource contre tout sarcocèle bien caractérisé, ne peut être employée à cause de l'extension rapide qu'a prise la maladie. Le chirurgien ne peut plus offrir alors que des consolations stériles, ou quelque allègement à des souffrances désormais incurables ; l'insouciance ou la pusillanimité du malade, ou peut-être encore l'impéritie de ceux dont il aura suivi les conseils ayant amené l'affection à un point qui ne permet plus d'entreprendre l'opération.

Le volume de la tumeur elle-même, quoique très-considérable, son adhérence plus ou moins forte aux parties voisines, à l'urètre au corps caverneux ; l'ulcération de la peau qui la recouvre, toutes ces circonstances peuvent exiger des modifications dans le procédé opératoire, rendre l'exécution de l'opération plus ou moins difficile, mais non la contr'indiquer. Il faut s'en abstenir, au contraire, si la maladie, quel qu'en ait été le siège primitif, a envahi le cordon spermatique et s'est étendue au-delà du *canal inguinal*, ou seulement jusque dans son intérieur. La contr'indication à la castration est bien plus positive encore lorsqu'en explorant attentivement l'abdomen on rencontre une tumeur, un engorgement qui annoncent les progrès de la maladie, et dont l'étendue, quelquefois très-considérable, ne peut être entièrement constatée qu'après la mort du sujet. Alors, en effet, on voit ces engorgemens sous la forme de masses plus ou moins volumineuses, offrant des altérations, des dégénérescences semblables à celles du testicule, s'étendant dans la cavité abdominale, le long de la colonne vertébrale, jusqu'au niveau des reins, qu'elles enveloppent quelquefois ; et même on a vu ces masses squirrheuses pénétrer dans la poitrine, en suivant l'œsophage et la partie antérieure de la colonne vertébrale, et se porter jusqu'à la partie supérieure de cette cavité. Certes, dans

de pareilles circonstances. l'ablation du testicule cancéreux non-seulement serait inutile, mais hâterait les progrès de la dégénérescence intérieure et la mort du malade.

Ne serait-ce pas également compromettre la chirurgie et exposer le malade à succomber plus promptement, que de tenter la guérison d'un anévrysme externe par l'opération, dans le cas où existerait un anévrysme interne? L'existence de deux anévrysmes dans deux membres différens, sans être une contr'indication absolue à l'opération (s'il n'existe pas d'autres complications), serait encore une circonstance très-fâcheuse, quoique beaucoup moins que la précédente : on peut, dit M. le professeur *Marjolin*, opérer ces deux anévrysmes à vingt ou trente jours d'intervalle. Il ne faudrait pas attendre trop long-temps pour pratiquer la seconde opération, parce que l'on a observé qu'à la suite de la première, la tumeur qui reste fait presque toujours des progrès rapides. (Dict. de médec., article *Anévrysmes.*)

On a trop généralisé, ce me semble, cette maxime de Celse : *Satius est anceps auxilium experiri, quam nullum* (1), pour justifier des opérations souvent inutiles. Il est plus juste de dire qu'il faut s'abstenir de pratiquer toute opération grave, alors qu'on ne pourrait en espérer qu'une amélioration passagère et peu remarquable dans la situation de l'individu. Agir autrement, ce serait tromper cruellement la confiance du malade, que l'espoir de recouvrer une santé parfaite peut seul engager à se soumettre aux souffrances d'une opération qui mettra plus ou moins sa vie en danger; et dans tout désespoir de cause, le malade étant voué à une mort certaine, rien ne pourrait excuser la pratique d'une opération propre à lui faire éprouver des douleurs inutiles.

Il est encore une circonstance, que je crois devoir mentionner, dans laquelle le chirurgien doit user de la plus grande réserve. Je veux

---

(1) *A. C. Celsi*, de Re medica, lib. 2, sect. 10.

parler de la conduite à tenir lorsque des individus demandent qu'on leur pratique des opérations plus ou moins graves, et cela par pure raison de convenance; pour remédier, par exemple, à une difformité congéniale ou acquise, ramener à une trace linéaire de larges et défectueuses cicatrices, désagréables par leur situation sur des parties exposées à la vue, ou par le témoignage qu'elles rendent de l'existence antérieure d'affections dont on aurait intérêt à déguiser les traces. On peut céder à des instances réitérées, si l'opération à pratiquer est légère et peu dangereuse. Quelques-uns, sur des motifs presque aussi frivoles, ne demandent rien moins que d'être débarrassés d'un membre qui, disent-ils, leur est inutile, incommode. Il semble que l'amputation ne saurait être pratiquée dans des circonstances plus favorables; l'état général du sujet est bon; sa résolution à l'opération n'a pas été dictée par la nécessité, par la crainte de perdre la vie, son moral est donc dans des conditions on ne peut plus favorables, et cependant on voit presque toujours ces malades auxquels la cuisse, par exemple, a été amputée sur le prétexte qu'ils donnaient que la jambe ankylosée, loin de leur être utile, les gênait considérablemant dans l'exercice de leurs travaux, succomber promptement aux suites de l'amputation.

Dans ces circonctances, le chirurgien doit se rappeler que, s'il n'est permis de faire une opération qui par elle-même est assez grave pour compromettre les jours du malade, que lorsqu'elle est d'une nécessité indispensable, on doit à plus forte raison éviter autant que possible ces opérations *de complaisance*, selon l'expression de M. *Dupuytren.*

§ III. *Circonstances relatives à l'état particulier du sujet.*

L'âge du sujet, son sexe, l'état général de sa santé, ses dispositions morales, sont autant de circonstances qu'il importe de bien apprécier, comme pouvant contr'indiquer une opération, ou du moins affaiblir singulièrement les chances de succès.

Age. L'âge mérite un examen attentif. En général, on doit attendre que l'enfant soit arrivé à sa quatrième, sa cinquième ou sa sixième année pour l'opérer. Il faut à cette première époque de la vie avoir égard au travail de la dentition, et surveiller la présence des vers, dont il est quelquefois difficile de délivrer ces petits malades. Je dois dire, à ce sujet, que la fièvre traumatique qui survient après les opérations est le meilleur des anthelmintiques, et que souvent on a vu des enfans chez lesquels l'existence des vers avait été inutilement combattue par divers moyens, en être débarrassés à la suite et par l'effet de l'opération. La présence des vers ne serait donc pas une contr'indication absolue.

La mollesse des tissus pendant la première enfance, la difficulté de contenir les sujets, rendent impossibles certaines opérations à cet âge : celle, par exemple, du bec-de-lièvre congénital, qui doit être différée jusques à la fin de la troisième ou de la quatrième année. C'est le précepte que donnent la plupart des auteurs. J'ajouterai qu'il vaudrait mieux, peut-être, s'il y avait un choix à faire, pratiquer l'opération du bec-de-lièvre sur un sujet trop jeune encore pour avoir l'idée de ce qu'est une opération, et appréhender la douleur qui l'accompagne, que sur un autre dont l'âge serait assez avancé pour lui faire redouter l'une et l'autre, mais non assez pour qu'on puisse s'adresser à sa raison, et lui faire sentir le désavantage des cris, des mouvemens pour le succès de l'opération. Tout entier au souvenir de leur douleur, ces sujets de trois ou de quatre ans s'agitent, jettent les hauts cris à l'approche, à la simple vue de celui qui la leur fit éprouver; inconvénient très-grave opposé à leur guérison, et qu'on n'aurait pas à vaincre dans un âge plus tendre, qui ne conserve aucun souvenir du passé.

L'opération de la cataracte, l'enfant naissant avec une opacité du cristallin ; celle de la pupille artificielle, la membrane pupillaire persistant après la naissance, etc., ne sauraient être pratiquées dans le premier âge.

La staphyloraphie exigeant de même de la docilité, une grande

patience surtout et même un certain courage de la part du malade, ne peut évidemment être pratiquée que sur des sujets dont la raison, assez développée, les fait se soumettre aux manœuvres longues et pénibles que l'opération exige, aux privations que l'on doit s'imposer pour en assurer le succès.

Les enfans supportent mieux, en général, les amputations que les adultes, leur guérison est beaucoup plus prompte. Chez les vieillards ces opérations manquent souvent de succès, ou la guérison de la plaie se fait long-temps attendre. Quoiqu'une grande vieillesse ne soit pas toujours un obstacle au succès des opérations ; cependant il est d'expérience que les personnes avancées en âge succombent le plus souvent aux suites d'une opération qu'elles auraient facilement supportée dans leur jeunesse. La prudence veut donc que chez les sujets usés et décrépis on renonce à pratiquer les opérations que leur état de faiblesse et d'épuisement ne leur permettrait pas de supporter. J'ajouterai que même, abstraction faite du mauvais état de la constitution, les changemens que les progrès de l'âge amènent dans la structure de nos organes peuvent à eux seuls, dans quelques cas, détourner de l'opération; c'est ainsi, par exemple, que les anévrysmes qui se développent sur les sujets très-avancés en âge doivent peut-être rentrer, sous le rapport du traitement, dans le nombre de ceux qui sont particulièrement du ressort de la médecine. En effet, l'opération ne doit-elle pas offrir, à cause de l'oblitération probable de la plupart des artères collatérales, trop peu de chances de succès pour qu'on la pratique!

Sexe. Les femmes supportent en général avec un grand courage les opérations les plus cruelles; le sentiment pénible de la douleur, que la nature semble avoir multiplié pour elles, n'est point au-dessus de leurs forces ; mais chez elles, ce qui doit surtout fixer l'attention du médecin, c'est l'état de la menstruation. Sans parler de l'exaltation accidentelle de leur sensibilité, de graves accidens ne manqueraient pas de se développer si une opération un peu importante leur était pratiquée

au moment de l'écoulement périodique auquel elles sont sujettes, ou lorsque cet écoulement est sur le point de se manifester. Les conséquences d'un pareil oubli sont faciles à concevoir : les règles seraient arrêtées dans leurs cours ou empêchées dans leur apparition. Delà une série d'accidens plus ou moins graves qui viendraient s'ajouter au danger de l'opération elle-même. Il peut encore arriver que leur direction soit changée, comme on en a des exemples, comme je l'ai moi-même observé tout récemment sur une jeune personne non réglée encore, mais sur le point de l'être, chez laquelle l'extirpation d'une petite tumeur squirrheuse au sein détermina par la plaie l'écoulement d'un liquide sanguinolent ayant les caractères du sang menstruel. Le sein n'était ni gonflé ni douloureux à la pression. (Hôtel-Dieu de Paris.)

Toutes les grandes douleurs pouvant occasionner l'avortement, on doit renoncer, quand cela est possible, à toute opération un peu grave pendant la grossesse. L'on sait qu'à cette époque la sensibilité est bien plus vive que de coutume. Il peut se faire cependant que cet état, loin d'être une contr'indication à l'opération, soit jusqu'à un certain point un motif pour la pratiquer : dans le cas, par exemple, d'existence d'une pierre dans la vessie. Son extraction, en effet, débarrasserait le passage étroit à travers lequel le fœtus doit sortir, et l'on éviterait les accidens que pourrait produire la pression exercée sur les organes génitaux par un calcul souvent volumineux, et quelquefois hérissé d'aspérités. Je remarquerai, en passant, que cet état de grossesse ne laisserait pas le choix d'un procédé à suivre pour l'extraction de la pierre. En effet, d'une part, le développement de l'utérus empêche la dilatation de la vessie vers l'abdomen, et s'oppose à ce que l'on pratique la taille hypogastrique; d'un autre côté, l'époque prochaine d'une grande distension dans les organes génitaux ne permet pas qu'on se crée une voie par le vagin; il ne resterait donc, dans ce cas, dit M. *Murat* (Dic. de Méd., art. lithot.), que la taille par l'urètre à laquelle on puisse avoir recours.

État général de la santé. Ce n'est qu'après avoir étudié avec soin la constitution du malade, et avoir cherché à apprécier l'état des principaux viscères, qu'il est permis de se décider à pratiquer une opération un peu grave, à emporter surtout des parties qui sont le siége de suppurations abondantes. Une opération pratiquée sous l'influence d'une inflammation interne pourrait avoir les suites les plus fâcheuses. Il est donc du plus grand intérêt d'interroger séparément chaque fonction principale, chaque organe intérieur, afin de s'assurer si quelqu'un d'entr'eux n'offre pas quelques symptômes d'irritation.

On se refusera à l'opération, ou du moins on fera connaître l'incertitude du succès, toutes les fois que se manifesteront des accidens qui peuvent faire redouter la lésion des poumons ou des viscères abdominaux.

La lésion des poumons surtout serait une contr'indication fréquente, si elle ne se dérobait trop souvent à nos recherches. A la suite des grandes opérations, en effet, s'il existe dans cet organe des tubercules à l'état inerte, à l'état de crudité, comme on le dit, ils passent à l'état de fonte et amènent la mort du malade. C'est surtout dans les cas d'amputations pour des caries scrophuleuses ou des tumeurs blanches, qu'on a à redouter la concomitance de l'affection pulmonaire. Si l'on observe avec attention ces malades à la suite de l'opération, on voit souvent se manifester une difficulté dans la respiration, suivie bientôt de l'expulsion de crachats de mauvaise nature; le sthétoscope vous apprend alors qu'une caverne existe, et avant l'opération, vous n'aviez pas soupçonné la dégénérescence pulmonaire. La mort ne tarde pas à atteindre ces malades, peu de temps après l'amputation ou pendant leur convalescence, lorsque la cicatrisation de la plaie vient à s'effectuer. Il semble que la suppuration et l'irritation fixées sur l'os malade agissaient comme dérivatifs pour retarder les progrès de l'affection pulmonaire.

Si c'est dans le foie que se trouvent des tubercules, un ictère survient

après l'opération, décèle leur présence, leur passage à l'état de fonte, et l'on n'avait pas soupçonné leur existence.

Il faut donc, je le répète, avant de se déterminer à opérer, diriger toute son attention vers l'examen des organes intérieurs. Ce n'est point par l'existence d'une phlegmasie locale extérieure que la mort a lieu ; il faut, pour qu'elle arrive, que les viscères soient consécutivement affectés. Ce sont donc les phlegmasies viscérales que l'on doit surtout redouter à la suite des opérations, et non la phlegmasie locale ; et dès-lors, à moins que l'affection ne soit de nature à ce que l'opération qu'elle réclame ne puisse être différée d'un seul instant, ce serait se placer volontairement dans des chances de succès extrêmement défavorables, que de la pratiquer lorsque les principaux viscères sur lesquels doit s'exercer une sympathie si active sont déjà affectés, je ne dirai pas d'inflammation aiguë, car le cas serait trop évident, mais d'inflammation chronique. Des exemples assez nombreux prouvent que l'organe déjà malade sera le centre où viendront réagir toutes les sympathies morbides, et si alors la phlegmasie chronique vient à passer à l'état aigu, on la verra marcher souvent avec une intensité extraordinaire, et entraîner en peu de temps, quelquefois en peu d'heures, la perte du malade, sans que les secours les plus actifs de la médecine puissent entraver sa marche.

Il est vrai que l'affection locale qui nécessite l'opération contribue souvent d'une manière puissante à entretenir l'affection viscérale ; il est vrai qu'après l'opération cette cause aura cessé d'agir ; mais aussi l'irritation produite par le fait même de l'opération agira d'une manière bien plus redoutable immédiatement, et exercera des sympathies bien plus actives.

Il faut donc toujours, dans de pareilles circonstances, triompher de l'affection viscérale avant d'en venir à l'opération. De même, chez les sujets atteints de scrophules, de scorbut, de syphilis, on doit en général ne songer à opérer qu'après l'emploi de moyens efficaces, pour combattre la disposition intérieure qui s'associe à l'affection locale. Je

ne parle pas du cas où le malade serait arrivé à ce point de dépérissement qui caractérise la période la plus avancée de plusieurs maladies chroniques, du cancer surtout et du scorbut, et que l'on désigne par l'expression de *cachexie;* les ressources de la médecine sont sans puissance aucune dans un état aussi désespéré, et celles de la chirurgie ne serviraient évidemment qu'à abréger le peu de temps que le malade peut encore espérer de vivre.

Je remarquerai, à l'occasion de l'affection syphilitique que j'ai mentionnée, que si l'existence de quelques signes propres à la faire reconnaître réclame qu'on la combatte avant d'opérer, ces signes positifs n'existant pas, et souvent le médecin étant obligé de s'en rapporter sur la cause du mal aux assertions du malade, qui rarement avoue celle de nature syphilitique, il est de la prudence, lorsqu'on a quelques doutes à ce sujet, d'employer un traitement antivénérien avant de recourir à une opération que ce traitement peut rendre inutile. Ne voit-on pas, par exemple, l'hydrocèle par cause syphilitique guérir quelquefois par le simple traitement approprié à cette cause? Et dans le cas, bien autrement important, où il est difficile de déterminer si un engorgement chronique du testicule s'est développé sous l'influence du vice vénérien, ou bien s'il est de nature cancéreuse, le traitement antivénérien n'est-il pas une ressource bien précieuse? puisqu'il est d'observation que, dans le cas de sarcocèle, les mercuriaux laissent la maladie dans le même état, si même ils ne l'exaspèrent, tandis qu'ils peuvent ramener le testicule à son état naturel, et dispenser de l'opération dans la première hypothèse. N'a-t-on pas vu des malades sur le point de se soumettre à la castration, qui leur avait été présentée comme l'unique ressource contre leur maladie, obtenir une guérison qu'ils n'espéraient plus, une guérison complète par un traitement antisyphilitique ?

État de faibesse ou de force. La faiblesse est une circonstance défavorable au succès des opérations toutes les fois que, naturelle à l'indi-

vidu, elle a empreint son caractère sur sa constitution cacochyme; que la fibre est mollle, lâche, et que la maladie est la suite de cette disposition. Mais si le malade jouissant primitivement d'une constitution forte, vigoureuse, n'a perdu qu'accidentellement une partie de son énergie vitale, si sa faiblesse actuelle n'est que le résultat de longues douleurs, de pertes plus ou moins abondantes que lui a fait éprouver sa maladie, cette faiblesse alors, loin d'être une circonstance fâcheuse, assure en partie le succès de l'opération, en mettant le malade à l'abri des dangers qui pourraient résulter d'un trop haut degré de force, d'une trop puissante énergie.

Le marasme lui-même ne saurait être une contr'indication constante, en supposant toujours une bonne constitution antérieure. Les hôpitaux nous offrent de nombreux et heureux exemples qui viennent à l'appui de cette vérité: des malades, par exemples, atteints depuis longtemps de maladies chroniques des os ou des articulations, misérablement affaiblis et détériorés par des souffrances journalières et anciennes, par des suppurations abondantes et de mauvaise nature, épuisés par l'abondance des sueurs nocturnes et d'un dévoiement colliquatif, se livrent enfin à la dernière ressource qui leur est offerte. On les opère, on retranche la source de tous les accidens qui menaçaient déteindre à la fin leur fragile existence, et l'on voit ces malades revenir à la vie, recouvrer leur forces avec une promptitude admirable, se rétablir pour ainsi dire à vue d'œil.

La plaie résultant de l'amputation de leurs membres atrophiés a peu d'étendue; les tissus qu'on a divisé sont languissans, leur section est peu propre à favoriser une irritation locale assez vive, pour qu'il puisse lui succéder une irritation générale dangereuse.

La maigreur extrême de quelques sujets affectés de fistules à l'anus, la diminution de leurs forces, qui vont s'affaiblissant de jour en jour, l'abondance de la suppuration, l'existence de la fièvre, tous ces désordres ne sauraient, de même que dans le cas précedemment

cité, contr'indiquer l'opération, s'ils sont occasionnés par l'existence de la fistule, tous les organes intérieurs étant sains, l'indication d'opérer est au contraire manifeste. Il n'en est pas de même lorsque l'amaigrissement, la fièvre et les autres symptômes généraux sont, ainsi que la fistule, une suite de quelque affection organique intérieure, d'une phthisie pulmonaire, par exemple. On doit bien se garder, dans ce cas, de pratiquer l'opération; l'expérience a appris qu'en opérant la fistule on accélère la marche de l'affection interne, qu'on abrège par conséquent les jours du malade; et, loin de chercher alors à la guérir, on devrait désirer qu'il s'en formât une. On a été jusqu'à proposer d'en établir une artificielle. (M. *Heurteloup* fils.)

La faiblesse du sujet n'est donc qu'une contr'indication conditionnelle, en quelque sorte, et devient, au contraire dans quelques circonstances, une condition favorable à l'issue de l'opération.

La force de la constitution, une complexion vigoureuse, nuisent plus au succès des opérations que l'état contraire que nous venons d'examiner. Sous l'influence d'une constitution où prédomine l'appareil circulatoire, d'un état de réplétion et de vigueur, la plaie résultant de l'opération sera manifestement exposée au développement d'une vive irritation locale, susceptible de réagir fortement sur les viscères intérieurs. C'est ce que l'on voit fréquemment survenir chez des individus que l'on ampute pour des accidens récemment arrivés; à la suite, par exemple, de certaines fractures communitives, d'écrasement des membres par les corps contondans lancés par la poudre à canon : chez ces blessés surviennent fréquemment des accidens inflammatoires et nerveux qui les font périr. La largeur de la plaie en raison de la grosseur des membres, l'état de vigueur des tissus que l'on incise d'accord avec la constitution du sujet, expliquent assez le développement d'une irritation locale des plus intenses qui bientôt se fait ressentir dans toutes les autres parties, et les accidens qui doivent en résulter. Ajoutez comme cause puissante des accidens consécutifs, la commo-

tion morale que doivent éprouver ces individus pour se décider instantanément à la perte de l'un de leurs membres.

Il est encore une complication que j'ai cru ne pas devoir omettre, et à laquelle on doit surtout avoir égard dans ces grands accidens, dans ces grandes plaies qui nécessitent l'amputation d'un membre; je veux parler de cet ébranlement général du système nerveux tel, que le malade est dans un état de stupeur, d'indifférence profonde sur sa position, ne paraissant ni désirer, ni redouter l'amputation qu'on lui propose. Il faut, dans ce cas, se dispenser de pratiquer une opération que l'expérience a montré presque constamment mortelle.

Dispositions morales. Si l'examen des dispositions physiques que présente le malade qui est sur le point d'être soumis à une opération grave réclame toute l'attention du chirurgien prudent, celui des dispositions morales n'est pas d'un moindre intérêt, et demande peut-être plus de sagacité encore, pour apprécier qu'elle pourra être leur influence sur le succès, tant il est difficile de distinguer les impressions diverses que peut éprouver le malheureux voué à la douleur inévitable d'une opération cruelle.

L'état moral du sujet serait une contr'indication fréquente aux opérations, s'il nous était donné de lire dans le cœur des malades, s'il nous était possible de connaître parfaitement les dispositions affectives de chaque individu; mais il faut une grande habitude pour distinguer dans les traits de la physionomie, dans le langage de ceux qui ont été livrés à leurs réflexions sur la nécessité où ils sont de subir une opération, les témoignages d'une résolution ferme d'avec les dehors d'un courage qui n'est qu'affecté.

Il est des hommes (le nombre en est petit, sans doute) auxquels les résolutions fortes ne coûtent rien, qui, par un excès de courage, avec une confiance extrême, se décident promptement à l'opération qui leur est proposée, qui même en pressent l'exécution, appellent de

tous leurs vœux le jour où ils doivent échanger contre la douleur d'un moment, des douleurs anciennes et cruelles, un mal qui allait entraîner la perte de leur existence. Mais l'opération est effrayante pour la plupart des malades, tous cependant ne la redoutent pas pour le même motif; ainsi, celui-ci ne craint que la difformité qui doit en être la suite; cet autre se livre au désespoir, à la seule idée d'une mutilation qui le privera d'un membre nécessaire au soutien de son existence, et, réellement malheureux, a droit à toute la commisération, à toutes les consolations qui sont dues au malheur; un grand nombre, tout entiers à l'idée d'une douleur qu'ils regardent comme ce qu'il y a d'extrême à souffrir, ne peuvent se décider à franchir l'intervalle qui les en sépare, se persuadent ne pouvoir survivre à l'opération, exagèrent ses dangers, et font en quelque sorte, s'ils viennent à s'y résoudre, le sacrifice d'une vie qu'ils n'espèrent plus conserver.

Certes, de telles dispositions de l'âme ne préparent guère au succès; il est du devoir, de la prudence du médecin, de chercher à les détruire. Tout en laissant au temps, aux progrès du mal, à l'insuffisance des remèdes et surtout à la lassitude de la souffrance, une grande partie du soin de décider ces malades à l'opération; il joindra à ces agens naturels de conviction ceux qui pourront lui être fournis par la connaissance qu'il aura acquise de la nature des craintes de chaque individu en particulier. Ainsi, il cherchera à pallier à l'un la triste vérité d'une difformité indispensable, à soulager cet autre par les plus douces consolations, en lui fournissant, s'il est possible, l'idée de nouveaux moyens propres à subvenir au soutien de son existence; il rappellera enfin à ces derniers l'exemple de malades affectés des mêmes maux, et guéris par le bienfait de l'opération; il ira même jusqu'à leur faire naître la honte de leur pusillanimité, en leur montrant des êtres plus faibles et plus courageux. Cependant, ce serait une injustice de pousser trop loin le reproche fait à leur pusillanimité, car (pour me servir des expressions d'un savant professeur), « N'est-il pas ordinaire

« qu'une sensibilité physique très-vive accompagne une grande sus-
« ceptibilité morale? On dirait que celle-ci dépend de la première
« comme de sa cause, qu'elle n'est que le sentiment qu'a l'âme de
« l'aptitude des organes à ressentir vivement l'impression des agens de
« la douleur. Ainsi, la pusillanimité, la faiblesse, la crainte excessive
« de la douleur, n'est peut-être que le témoignage d'une grande sen-
« sibilité physique, comme le courage qu'on érige en vertu, en grande
« qualité de l'âme, peut avoir sa source dans un certain degré d'insen-
« sibilité. L'homme sur qui la douleur a peu de prise consent facile-
« ment à l'éprouver; comment, au contraire, ne serait pas effrayé à
« son approche, celui qui a eu partage une sensibilité très-vive? »
(M. Roux, Médecine opératoire.)

Il faut donc, je le répète, attendre en général pour opérer qu'à ces fâcheuses dispositions morales aient succédé de meilleures. Il pourra se faire que le malade, vaincu par ses réflexions, par la continuité de la douleur surtout, loin de s'opposer à l'opération, la réclame bientôt lui-même. J'ai dit, règle générale, car il est des opérations légères que l'on peut pratiquer presqu'à l'insçu des malades, ou du moins sans les en prévenir. C'est ainsi qu'on agit quelquefois pour la fistule à l'anus, chez des individus excessivement craintifs. On les opère en feignant d'examiner les parties malades, lorsque surtout il n'y a qu'à fendre un trajet fistuleux. Mais n'y aurait-il pas de la cruauté à ne pas avertir le malade de la nécessité où il est de subir une opération grave, et bien plus à l'y soumettre malgré sa volonté, en usant de force, de violence? J'ai lu dans *Hecker* (Thérap. chirurg.) qu'un individu, pour avoir été saigné malgré lui, mourut durant l'opération.

On ne doit surprendre que les enfans : pour eux l'appareil de la douleur est tout, incapables de se déterminer, leur raison veut être contrainte. Manquant de prévoyance, ils n'ont pas besoin de préparations morales; et ce défaut de réflexion, de l'aveu des meilleurs médecins, contribue puissamment aux succès qu'on obtient si souvent avec eux. Ce qui se passe chez les animaux est une preuve de cette

vérité : s'ils résistent mieux que nous aux opérations auxquelles on les soumet, ce n'est pas entièrement à leur énergie vitale, moins émoussée (malgré leur état de domesticité) que c'elle de l'homme en civilisation, qu'il faut l'attribuer, mais aussi à cette prévoyance, dont il sont privés, *qui accable l'être pensant de toutes les chances, de toutes les craintes de l'avenir,* et rend raison de tous les accidens qui accompagnent une douleur long-temps méditée.

Lorsqu'à une pusillanimité très-grande succède tout à coup l'exaltation d'un courage extraordinaire, il est à craindre qu'après l'opération le malade ne soit pris d'un délire funeste si cette exaltation continue, ou qu'au contraire il ne tombe, si elle vient à cesser, dans un affaissement mortel. L'effort qu'il a du faire sur lui-même pour se déterminer à souffrir, lui ayant coûté presque tout ce qu'il avait de forces, la douleur, les cris durant l'opération, auront achevé d'en consommer le reste. « Il en est, dit M. le professeur *Dupuytren*, de la force nerveuse comme du sang. La source de l'une peut-être épuisée par les « douleurs et les affections morales, comme celle de l'autre par des « pertes considérables, et l'évaluation de ce que coûteront au malade ces « douleurs et ces agitations morales doit toujours entrer comme motif « puissant dans la détermination d'opérer ou de ne pas opérer. (*Sabatier,* Méd. opér.)

Il arrive quelquefois que des individus que l'on avait jugés bien déterminés à l'opération éprouvent, au moment d'y être soumis, une agitation extraordinaire et générale, des spasmes très-prononcés qui obligent le chirurgien prudent à suspendre et à remettre à un autre jour l'opération projetée. On a vu des malades éprouver ces accidens à la suite de la frayeur subite qui les a saisis en entendant demander par l'opérateur un instrument destiné à une préparation préliminaire, un rasoir, par exemple.

D'autres, enfin, sont vivement affectés, et plus qu'on ne saurait le croire, à la vue du grand nombre de témoins de leurs maux : et que sera-ce si, au milieu de leurs souffrances, ils entendent une hilarité

déplacée et cruelle se mêler à l'expression trop naïve, mais toujours sacrée, de leur douleur? J'ai vu, qu'on me pardonne de le dire, des assistans oublier ainsi le premier des devoirs, celui de l'humanité! J'ai vu celui qui souffrait chercher alors à étouffer ses cris, étonné sans doute de n'être pas assez malheureux encore pour avoir acquis le droit de se plaindre, et s'exposer par là au danger d'une sensibilité concentrée qui tue en usant en un moment tout ce que le moral a de forces.

§ IV. *Circonstances extérieures.*

Les circonstances qu'il me reste à examiner, comme pouvant influer puissamment sur les résultats des opérations, sont relatives aux climats, aux saisons, aux maladies régnantes.

Sans doute, il est possible de pratiquer toutes les opérations dans toutes les contrées : si un climat très-froid ou excessivement chaud n'est pas une contr'indication absolue aux opérations, néanmoins cette circonstance doit diminuer singulièrement les chances du succès. Comparez, en effet, les résultats qu'il est permis d'espérer à la suite d'opérations faites sous le beau ciel de la France méridionale ou de l'Italie, ou au contraire dans les régions brûlantes de l'Équateur ou au milieu des glaces du Nord.

De même, on peut à la rigueur opérer dans toutes les saisons; mais lorsque la maladie est de nature à permettre un délai, à laisser le choix d'une saison favorable, on peut choisir le printemps ou l'automne, comme celles qui conviennent le mieux. Le froid, le froid humide surtout, est peu favorable aux opérés, à cause des diverses affections que cet état atmosphérique peut développer, car il est difficile et même impossible de soustraire entièrement les malades à l'influence de l'état extérieur de l'atmosphère. Obligés de garder l'appartement, ils ont encore à craindre les mauvais effets d'un air plus ou moins vicié par leurs propres émanations.

La chaleur, celle surtout unie à l'humidité, favorisant le développement des fièvres de mauvais caractère, de la pourriture d'hôpital, etc., expose le malade à de graves dangers, et forme la condition la plus défavorable à l'heureuse issue des plaies qui résultent des gra des opérations. Une chaleur sèche, même très-élevée, serait préférable au froid, à l'humidité, et surtout aux variations brusques et continuelles de l'atmosphère. Il est plus important qu'on ne pense pour le malade, et peut-être pour le chirurgien aussi, qu'un jour d'opération le temps soit clair et serein.

Le printemps et l'automne, où il règne ordinairement une température égale et modérée, sont donc regardés comme les deux saisons les plus favorables aux grandes opérations. Mais, quoique l'état général de l'atmosphère soit assez semblable à ces deux époques de l'année, on doit de préférence choisir le printemps à l'automne pour la pratique des grandes opérations, qui doivent entraîner un temps assez long jusqu'à l'entier rétablissement des malades, pour faire craindre les rigueurs de l'hiver. Au printemps d'ailleurs, outre ce mouvement salutaire que la nature, à son réveil, imprime à tout notre être, le moral est bien plus favorablement disposé, l'espoir entre bien plus facilement dans le cœur du malade ; et cet état heureux, cette tranquillité de l'âme, ces douces émotions, sont les conditions les plus propres à hâter la convalescence et la cicatrisation des plaies.

Dans cette saison, il est vrai, les maladies inflammatoires sont plus communes ; les phlegmasies intestinales, celles du péritoine s'observent fréquemment à cette époque, et l'on pourrait se demander s'il est bien *médical* de choisir le printemps pour la pratique des grandes opérations, de celles surtout qui se compliquent le plus ordinairement de gastro-entérite ou de péritonite, comme la lithotomie, l'extraction de polypes utérins, etc. ; mais aussi l'on sait qu'il est plus facile de combattre ces affections secondaires lorsqu'elles sont *franches*,

comme on le dit (et elles le sont plus ordinairement au printemps), que lorsqu'elles se compliquent de prostration des forces.

Du reste, ce que je viens de dire au sujet des saisons ne doit être considéré que d'une manière très-générale ; les règles qu'on essaierait d'établir pour la pratique des opérations seraient aussi variables que les localités, que les saisons elles-mêmes. Dans le climat de Paris, par exemple, le printemps n'est pas toujours serein, doux, tempéré ; il est quelquefois pluvieux et froid : l'été peut être fort humide ; l'automne froid et sec, au lieu d'être tempéré et humide, ce qui est plus fréquent; l'hiver enfin sera tantôt sec et très-froid, ou froid et humide, ou humide et tempéré.

Quoi qu'il en soit, les opérés etant plus susceptibles que les individus en santé de contracter les maladies régnantes, c'est surtout à cette circonstance qu'il faut avoir égard et éviter, autant que faire se peut, de pratiquer des opérations lorsqu'il règne un grand nombre de catarrhes opiniâtres, par exemple, de pneumonies, de pleurésies aiguës, d'inflammations de l'estomac ou des intestins, de péritonites, etc., les causes qui facilitent le développement de ces maladies (l'état actuel ou antérieur de l'athmosphère, par exemple) agissant bien plus facilement sur les sujets qui viennent de subir une opération grave.

Le traitement des plaies qui succèdent aux opérations présente, dans les hôpitaux plus qu'ailleurs, de grandes difficultés ; c'est dans ces lieux surtout qu'il conviendra d'éviter d'opérer dans les temps où des maladies graves exercent leurs ravages, dans ceux surtout où la pourriture d'hôpital règne d'une manière épidémique.

Il serait presque inutile d'observer à quelle incertitude de résultats heureux on serait exposé en pratiquant des opérations sous l'influence d'une maladie endémique grave. Quel espoir de succès pour des opérations faites dans les Antilles, par exemple, lorsque la fièvre jaune y règne ; sur les côtes d'Afrique, quand la peste les désole ; dans des lieux

bas et marécageux, dans les gorges humides où les fièvres intermittentes et le scorbut se sont en quelque sorte naturalisés?

Telles sont les considérations générales que j'avais à présenter sur les circonstances qui peuvent contr'indiquer les opérations ou en entraver le succès. Heureux si le désir que j'ai eu de bien faire peut racheter la faiblesse de cet essai, et me mériter l'indulgence de mes juges!

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Ibid.*, *aph.* 13.

III.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod supra naturæ modum excedat. *Sect.* 2, *aph.* 4.

IV.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

VI.

Ab hepatis inflammatione singultus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 17.

VII.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt : non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi. *Sect.* 5, *aph.* 57.